

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN ANAK
DENGAN DEMAM THYPOID**



oleh :

DIMAS AGUNG PAMBUDI

J 200 140 014

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA
PASIENT ANAK DENGAN DEMAM THYPOID**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DIMAS AGUNG PAMBUDI
J 200 140 014

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dian Nur Wulanningrum , S.Kep., Ns., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN


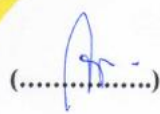
UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA
PASIEAN ANAK DENGAN DEMAM THYPOID

OLEH :

DIMAS AGUNG PAMBUDI
J 200 140 014

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dian Nur Wulanningrum, S.Kep., Ns., M.Kep (Ketua Dewan Penguji) 
2. Siti Arifah, S. Kp., M. Kes (Anggota Dewan Penguji) 



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

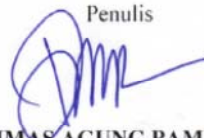
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



DIMAS AGUNG PAMBUDI

J 200 140 014

UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN ANAK DENGAN DEMAM THYPOID

ABSTRAK

Pendahuluan : Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang menjadi masalah kesehatan di Negara berkembang terutama Negara tropis, yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Penyakit ini menginfeksi pada saluran pencernaan. Penyakit ini di tularkan lewat air minum dan makanan yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* banyak terjadi pada usia sekolah (5-15 tahun). Kejadian yang paling parah dari demam typhoid adalah kematian. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang muncul. Usia sekolah menunjukkan rentang terkena penyakit demam typhoid akibat faktor lingkungan yang mempengaruhi pola makan. **Tujuan umum** mengetahui dan melaksanakan peningkatan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam typhoid sesuai standar keperawatan. **Tujuan khusus** mengetahui prioritas diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan sesuai dengan rencanan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan. **Metode :** Pendekatan studi kasus melalui wawancara dan observasi dari rekam medik sehingga menghasilkan data yang mendukung. **Hasil :** Dari seluruh pengkajian dan data-data yang mendukung yang menghasilkan diagnosa keperawatan , ketidamkseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang menjadi masalah yang penting. **Pembahasan :** Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan sehingga masalah kurangnya nutrisi bisa teratasi. **Kesimpulan :** Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam typhoid sangat penting supaya asupan nutrisi untuk metabolisme tubuh terpenuhi dan tidak menyebabkan gangguan yang lebih parah.

Kata kunci : demam typhoid, nutrisi, usia sekolah

ABSTRACT

Introduction: Typhoid fever is an acute infectious disease a public health problem in developing countries, especially tropical countries, caused by *salmonella typhi*. The disease infects the gastrointestinal tract. The disease is transmitted through water and food contaminated by the bacteria *Salmonella typhi* common in school age (5-15 years). The most severe incidence of typhoid fever is death. Nutrition less than body requirements is one of the problems that arise. School age shows the range of disease typhoid fever due to environmental factors that affect eating patterns. **The general objective** of knowing and implementing nutritional needs in children with typhoid fever according to the standard of nursing. **Special Purpose** identifies priorities for nursing diagnosis, nursing plan, perform an act in accordance with the care plan, and evaluate nursing actions. **Methods:** A case study approach through interviews and observations of medical records resulting data to support. **Results:** From all the studies and data that supports that generates diagnoses nursing, nutritional imbalance is less than the

needs of the body that becomes an important issue. **Discussion:** Having done during the 3x8-hour nursing actions that meet the needs of nutrients needed so the problem of lack of nutrients can be resolved. **Conclusion:** Meeting the nutritional needs of patients with typhoid fever is very important so that the intake of nutrients to the body's metabolism is fulfilled and does not cause a more severe disorder.

Keywords: typhoid fever, nutrition, school age

1. PENDAHULUAN

Demam thypoid (*enteric fever*) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih di sertai gangguan saluran pencernaan dan gangguan kesadaran yang di sebabkan infeksi *salmonella typhi* (Sodikin, 2012). Demam disertai sakit kepala, konstipasi, malaise, mengigil, dan sakit otot. Pada kasus ini biasanya disrtai muntah tetapi tidak parah. Gejala lain yang timbul yaitu kebingungan mingigau dan usus berulang. Kejadian yang paling parah pada kasus adalah terjadinya kematian. Penyakit ini bisa menular malalui air minum dan makanan yang terinfeksi *Salmonella thypi* (Shield & Stoppler, 2010). Penyakit ini hanya menyerang anak-anak usia sekolah disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi* pada usus kecil dan aliran darah. Bakteri ini tercampur di dalam air yang kotor dan makanan yan terinfeksi. Masa tular antara 1 dan 2 minggu (Irianto, 2014; Lestari, 2016).

Berdasarkan data, setiap tahun di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta kasus dengan 600.000 kematisn. WHO memperkirakan 70% bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan pada usia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk.

Di Indonesia, di perkirakan angka kejadian penyakit ini adalah 300-810 kasus per 100.000 penduduk setahun. Berdasarkan Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI (2008) Demam typhoid memempati urutan urutan kedua dari 10 penykit tropis, terbanyak dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi

3,15% pada pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 jumlah penderita demam typhoid yang ada pada tiga tahun terakhir sebanyak 17.656 kasus, bisa disimpulkan bahwa penyakit demam typhoid merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian cukup tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kartasura didapatkan data jumlah penderita demam typhoid pada tahun 2015 sebanyak 742 pasien. Sedangkan menurut survey yang dilakukan Puskesmas Kartasura bulan Januari-Februari 2016 didapatkan data 148 pasien yang menderita demam typhoid (Rekam medis Puskesmas Kartasura, 2016).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang dialami pada penderita typhoid karena *S.Typhi* masuk ke saluran pencernaan lewat minuman dan makanan yang terinfeksi meningkatkan asam lambung sehingga terjadi anoreksia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan merupakan suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolisme (Carpenito, 2009).

Usia sekolah (usia 5 sampai 14 tahun), merupakan salah satu masa yang mengalami tumbuh kembang yang cepat. Pada usia ini aktifitas fisik terus meningkat. Asupan gizi yang baik dari segi kuantitas maupun kualitas diperlukan agar tumbuh kembang anak dapat optimal. Pemberian gizi pada usia ini biasanya tidak berjalan secara sempurna, karena faktor lingkungan sangat mempengaruhi perilaku makannya (Nuryanto, dkk, 2014).

Anak sekolah merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan bakteri dan virus yang disebarkan melalui makanan. Anak sekolah mudah terserang penyakit karena adanya agen yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui proses pencernaan makanan seperti *salmonella typhosa*, dysenter, dan lain lainnya. Sehingga rawan munculnya berbagai penyakit yang sering

menyerang misalnya diare, demam typhoid, kecacingan dan anemia (Anzarkusuma, dkk, 2014).

Mengingat banyaknya masalah yang timbul, perawat memegang peranan penting dalam penyembuhan penderita demam typhoid, mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi resiko terserang penyakit demam typhoid dan dalam meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif. Pada penderita demam typhoid tanda dan gejala yang muncul adalah demam lebih dari 7 hari, sakit kepala dan pusing, lesu, tidak nafsu makan, diare atau bahkan sembelit, mual, muntah, kembung, nyeri perut serta di sertai pemeriksaan penunjang seperti (Lestari, 2016).

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah adalah mengetahui dan melaksanakan peningkatan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam typhoid sesuai standar keperawatan.

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan prioritas diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan nutrisi pada anak dengan demam typhoid.

Penulis mengangkat judul Publikasi ilmiah “Upaya Peningkatan Nutrisi pada Pasien Anak Dengan Demam Typhoid di Puskesmas”. Apabila Demam Thypoid tidak segera di tangani akan mengakibatkan infeksi pada bagian tubuh lain dan akibat yang fatal adalah kematian. Maka penulis akan membahas tentang terapi farmakologi dan non farmakologi terhadap Deman Thypoid.

2. METODE

Karya tulis ilmiah penulis di susun menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan metode ilmiah yan bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Pengambilan kasus di lakukan di Puskesmas Kartasura di ruang rawat inap

pada tanggal 08 Februari 2017. Dengan pasien berumur 13 tahun (di hitung saat pengkajian). Sumber data di dapat dari pasien, keluarga pasien, catatan keperawatan dan tim kesehatan lain. Alat yang digunakan timbangan berat badan, thermometer, spignomanometer, alat untuk mengukur balance cairan, menjadi alat yang digunakan dalam pengembangan data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Studi kasus di dapatkan hasil pasien berumur 13 tahun, perempuan. Tanggal masuk 08 Februari 2017 di ruang rawat inap jam 10.00 WIB.

Keluhan utama pasien mual dan muntah sejak 1 hari yang lalu. Dilakukan pengkajian pada pasien pada pukul 10.00 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 120x/menit (takikardi) yang di sebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti usia; jenis kelamin; ukuran tubuh; keadaan kesehatan (Aoronson, 2008), suhu 38,3°C, respirasi 20x/menit, kesadaran compomentis Eyes (E) 4 Verbal (V) 5 Motorik (M) 6. Keadaan umum baik. Tinggi bada 140 cm, berat badan 30 kg, Indeks Massa Tubuh (IMT) 16,3 (gizi kurang) menurut Saifuddin (2011) IMT di bawah 17,0 merupakan gizi kurang. Bising usus 20x/menit, nafsu makan berkurang, Balance Cairan (BC) -9,982cc tidak minat pada makanan, hanya makan ¼ porsi dari yang disediakan. Diagnosa medis Demam Typhoid. Dari data di dapatkan pasien mengalami kurang minat pada makanan, kurang makan, asupan makanan kurang, menghindari makanan, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolic (Nurarif & Kusuma, 2015). Menurut Aru, dkk (2008) penderita demam typhoid membutuhkan asupan nutrisi dengan diet cukup penting dalam proses penyembuhan.

Riwayat penyakit sekarang panas mulai pada tanggal 05 Februari 2017 dan mengalami mual dan muntah 3 x sehari sebanyak 300cc, pasien di bawa oleh orang tuanya ke puskesmas pada hari Rabu, 08 Februari 2017 pukul 10.00 WIB dengan keluhan kulit kemerahan, panas sejak tanggal 5 Februari 2017, pusing, tidak mau makan, mual dan muntah 3 x sebanyak 300cc, kulit teraba hangat, BB turun dari 34kg menjadi 30kg dalam kurun waktu 3 hari. Riwayat penyakit dahulu pada pasien yaitu pasien sebelumnya hanya sakit panas dan mual muntah belum pernah sakit parah sampai di rawat inap. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat –obatan tertentu dan tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Pasien tidak memiliki riwayat trauma dan belum pernah mengalami operasi. Pasien merupakan anak ke 4, ia tinggal dengan orang tua dan kakak-kakanya dalam satu rumah. Keluarga mnegtakana tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, serta tidak memiliki penyakit menular seperti hepatitis, HIV.

Pola aktivitas dan latihan : pasien makan, minum, mobilitas di tempat tidur bisa melakukan secara mandiri sedangkan untuk berpakaian atau berdandan, berpindah, mandi, toileting di bantu oleh keluarga.

Pola nutrisi dan cairan : Selama sakit pasien mengatakan makan 1/4 porsi dari makanan yang di sediakan sebanyak 100cc, makan 3x sehari dan 2x makanan selingan sebanyak 100cc, mual dan muntah 3x sebanyak 300cc pasien menghindari makanan terutama sayur dan tidak minat dengan menu makanan yang di sediakan nafsu makan menurun. Kebutuhan cairan pasien adalah 1700cc perhari. Pasien minum 8 gelas belimbing, air putih dan teh hangat. Pada kasus Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan merupakan suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2009).

Pola eliminasi : Selama sakit pasien mengatakan BAB 2x/hari dengan warna kuning, aroma khas fases, lembek, sedikit cair dan sebanyak 600cc. BAK 6-8x/hari dengan warna kuning pekat , aroma khas urine dan sebanyak 1800cc.

Pola istirahat tidur : Selama sakit pasien mengatakan dari jam 19.00WIB- 05.00WIB ,kualitas tidur kurang sering terbangun, pasien tidak tidur siang.

Pada pemeriksaan fisik di dapat data: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah pasien 110/70 mmHg; Nadi 120 kali per menit; Respirasi 20 kali per menit; Suhu badan 38,6°C; berat badan 30kg; tinggi badan 140 cm; konjungtiva anemis, membrane mukosa kering; tidak ada penumpukan secret; tidak ada pembesaran kelenjar tiroid; setelah dilakukan Inspeksi Thorax : pergerakan simetris, Jantung : iktus cordis tak tampak, Abdomen : tidak ada luka; Perkusi Thorax : tidak ada nyeri dada, Jantung : iktus cordis teraba, Abdomen : tidak ada nyeri tekan pada abdomen; Palpasi Thorax : berbunyi sonor, Jantung : berbunyi pekak, Abdomen : berbunyi tympani; Auskultasi Thorax : suara nafas bronkovesikuler, Jantung : bunyi jantung regular dan tidak ada bunyi jantung tambahan, Abdomen : peristaltik usus 20 kali per menit; berjenis kelamin perempuan; tidak ada pembesaran hemoroid; kaki simetris tidak ada bengkak; tangan simetris terdapat infuse RL 20 tetes per menit di tangan kiri.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 09 Februari 2017 adalah pemeriksaan darah lengkap Leukosit 3600, Eritrosit 5,07 H 10³/uL lebih dari nilai normal. Hemoglobin 13,3 gr/dl Trombosit 39,8 H vol % (33-38 vol %) lebih dari nilai normal. Imuno-serologi 176000/ul lebih dari nilai normal. Uji widal *S.typhi* O positif. *S.typhi* H positif.

Terapi obat yang diberikan, pasien mendapat terapi injeksi metaclopramide 2mg/8jam, obat oral paracetamol tablet 3x500mg; antacid tablet 3x500mg; ranitidin tablet 2x150mg.

3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (*salmonella typhi*), didukung oleh data, pasien mengatakan makan sedikit, pasien mengatakan makan 1/4 porsi dari yang di sediakan, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tidak minat dengan beberapa makanan, keluarga mengatakan berat badan turun 4 kg dari ssebelumnya 34 kg. berat badan turun 4kg, pasien hanya makan 1/4 porsi, IMT 16,3 (kurang), pasien terlihat menghindari makanan, Tanda – tanda vital (TTV): Tekanan darah (TD) 110/70 mmHg, Suhu (S) 38,6°C, Nadi (N) 120x/menit, Respirasi (RR) 20x/menit, Berat badan (BB) 30kg, Tinggi badan (TB) 140cm, bising usus 20x/menit.

Dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan, penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (*salmonella typhi*). Diagnosa ini di pilih karena masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh apabila tidak terpenuhi menyebabkan metabolisme tubuh terganggu.

3.3 Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologi salmonella thypi. NIC : Setelah dilakukan 3x24 jam diharap kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : berat badan mengalami peningkatan 2 kg ; peningkatan nafsu makan (3/4 porsi dari yang disediakan). Penulis membuat intervensi keperawatan pada pasien tersebut berdasarkan NOC meliputi *observation, nursing planning, education, colaboration* (ONEC). O (observation) : kaji adanya alergi makanan; kaji makanan kesukaan dan yang tidak disukai; monitor berat badan klien, dengan rasional memngetahui makanan untuk menentukan diet dan mengetahui adanya kenaikan berat badan. N (nursing planning) : beriksn terapi obat antacid tablet E (education) : anjurkan makan sedikit tapi sering; berikan

informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam thypoid,. C (collaboration) : kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi terhadap pemberian terapi obat dan pemenuhan nutrisi yang tepat; kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat, dengan rasional memenuhi kebutuhan nutrisi serta mencegah terjadi komplikasi lain (Nurarif & Kusuma, 2015).

3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi pada hari pertama 08 Februari 2017 : a) mengkaji adanya alergi makanan pada pasien, rasionalnya mengetahui pasien mempunyai atau tidak mempunyai alergi terhadap makanan, pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan. b) memonitor tanda-tanda vital, rasionalnya untuk mengetahui tanda-tanda vital dalam batas normal atau tidak, pasien mengatakan badannya lemas, tekanan darah 110/70 mmHg; nadi 120 x/menit; repirasi 20 x/menit; suhu 38,3°C. c) menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, rasionalnya untuk memberikan nutrisi pada pasien, pasien mengatakan tidak sering makan, pasien terlihat akan mencoba anjuran.

Menurut Jakaria, dkk, (2015) Antasida adalah zat dasar yang mengurangi keasaman lambung dengan menetralkan asam klorida. keberhasilan terapi dan efek samping tergantung juga pada ion logam dengan yang dasar dikombinasikan. Ion logam biasanya aluminium, magnesium atau natrium hidroksida dan merupakan dasar yang paling umum, tetapi almagate dan trisillicate, karbonat dan bikarbonat juga digunakan.

Implementasi pada hari kedua 09 Februari 2017 : a) mengkaji makanan kesukaan dan yang tidak disukai klien, rasionalnya untuk mengetahui makanan yang di sukai dan yang tidak disukai untuk menentukan diet yang tepat, pasien mengatakan makanan paling di sukai ialah bakso; ayam bakar; sate ayam; nasi goreng; ice cream; makanan yang tidak disukai ialah pare; sabagian sayut; makanan pedas, pasien makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dari yang disediakan. b) menganjurkan makan sedikit tapi

sering, pasien mengatakan sudah melakukan makan sedikit tapi sering, pasien sudah melakukan anjuran. c) mengukur berat badan pada pasien dengan timbangan berat badan, rasionalnya untuk mengetahui perkembangan berat badan pasien, pasien mengatakan badannya kurus, 31,4kg. d) memonitor tanda-tanda vital pada pasien, pasien mengatakan kadang masih mual dan sudah merasa agak membaik, tekanan darah 100/70 mmHg; suhu 37,8°C; nadi 100 x/menit; repirasi 20 x/menit. e) memberikan obat oral antacid 1 tablet 500mg, rasionalnya untuk menetralsir asam lambung pasien, pasien mengatakan bersedia, obat masuk 1 tablet 500mg.

Implementasi hari ketiga 10 Februari 2017 : a) menganjurkan makan sedikit tapi sering, pasien mengatakan sudah melakukan anjuran, pasien tampak melakukan anjuran. b) memonitor tanda-tanda vital pada pasien, pasien mengatakan tidak ada keluhan, tekanan darah 90/60 mmHg; suhu 37,2°C; nadi 100 x/menit; respirsi 20 x/menit. c) mengukur berat badan pada pasien dengan timbangan berat badan, pasien mengatakan kemarin berat badanya 31,4kg, berat badan pasien sekarang 32,8kg. d) menganjurkan makan sedikit tapi sering, pasien mengatakan sudah melakukan anjuran dan makan sudah habis tiga per empat porsi dari yang disediakan, pasien tampak melakukan anjuran. e) memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam thypoid, rasionalnya untuk memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, pengertian nutrisi, pengertian anak sekolah, pengertian, dst, pasien dan keluarga mengatakan bersedia, menjelaskan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam thypoid. f) memberikan obat oral antacid 1 tablet 500mg, pasien mngatakan bersedia, obat masuk 1 tablet 500mg.

Menurut penelitian Wijayanti & Saputro (2012) obat oral antacid 1 tablet, Golongan obat antasida ditujukan untuk menetralsir asam lambung yang berlebih di dalam lambung. Bila lambung sudah teriritasi oleh asam lambung biasanya muncul rasa sakit atau perih di perut. Asam lambung yang berlebih bersifat asam, maka perlu dinetralkan agar tidak mengiritasi

lambung. Dengan demikian diharapkan rasa perih di lambung dapat teratasi oleh pemakaian.

Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam thypoid. menurut Nuryanto, dkk (2014) mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan anak SD tentang gizi anak sekolah. Hasil ini sesuai dengan penelitian pada anak SD di New Jersey tentang program pendidikan sekolah untuk mempromosikan makanan yang sehat dan olah raga, hasil penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan anak SD setelah mendapatkan program pendidikan. Program pendidikan diberikan dalam bentuk, poster, website dan pendidikan langsung ke anaknya.

Pola asupan makanan sangatlah penting untuk dilakukan karena akan mempengaruhi pertumbuhan fisik , karena itu kebiasaan makan yang baik perlu di tanamkan sejak dini.

3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada diagnose Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (infeksi *salmonella typhi*) pada tanggal 08 Februari 2017, pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan, pasien makan 1/4 porsi dari yang disediakan, berat badan saat ini 30kg, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan: kaji makanan kesukaan dan yang tidak disukai, anjurkan makan sedikit tapi sering, monitor berat badan, berikan antacid 1 tablet 500mg. 09 Februari 2017, pasien mengatakan makanan yang tidak disukai pare, sebagian sayur, dan makanan pedas, pasien makan habis 1/2 porsi dari yang disediakan, berat badan 31,4kg, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi: anjurkan makan sedikit tapi sering, monitor berat badan, berikan informasi pada anak dengan demam typhoid, berikan antacid 1 tablet 500mg. 10 Februari 2017, pasien mengatakan sudah makan habis 3/4, berat badan 32.8kg, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Penulis dapat memantau kenaikan berat badan hari pertama 30 kg, pada hari kedua 32,7 kg, pada hari ketiga 32,8 kg dan memantau

peningkatan nafsu makan pasien pada hari pertama pasien makan 1/4 porsi, pada hari kedua 1/2 porsi, pada hari ketiga 3/4 porsi dan pasien mengalami peningkatan nafsu makan. Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak dengan demam typhoid teratasi. Evaluasi adalah laporan tertulis tentang hasil (kemajuan klien terhadap tujuan) dimasukkan dalam beberapa format. Evaluasi seharusnya menunjukkan runtun informasi yang menunjukkan status terkini dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Lembar ini harus menggambarkan gambaran umum klien (Muhlisin, 2011). Fase terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam proses keperawatan evaluasi umumnya merupakan penentuan dari rencana asuhan terhadap seorang pasien (Vaughans, 2013).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Pada pengkajian pasien didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 38,3°C, respirasi 20x/menit, kesadaran compomentis E4V5M6. Keadaan umum cukup baik. Tinggi bada 140 cm, berat badan 30 kg, IMT 16,3 (gizi kurang). Bising usus 20x/menit, nafsu makan berkurang, tidak minat pada makanan, hanya makan 1/4 porsi dari yang disediakan. Menunjukan adanya peningkatan abnormal pada eritrosi, trombosit, dan imuno-serologi. Pada uji widal di dapat nilai positif pasa S.Typhi O dan S. Typhi H.
- 4.1.2 Dari data di atas yang di peroleh dari pengkajian maka penulis menegakkan diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan faktor biologi salmonella thypi

- 4.1.3 Rencana keperawatan pada pasien untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi adalah kaji adanya alergi makanan; kaji makanan kesukaan dan yang tidak disukai; monitor berat badan klien, berikan terapi obat oral antacid tablet 500mg, anjurkan makan sedikit tapi sering; berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam thypoid, kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi terhadap pemberian terapi obat dan pemenuhan nutrisi yang tepat; kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat.
- 4.1.4 Implementasi yang dilakukan pada pasien adalah mengkaji alergi makanan pada pasien, mengkaji makanan kesukaan, memonitor berat badan pasien, memberikan terapi obat antacid 1 tablet 500mg, menganjurkan makan sedikit tapi sering, memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam typhoid.
- 4.1.5 Evaluasi dari tindakan keperawatan yang di lakukan kepada pasien selama 3 hari kenaikan berat badan dari 30 kg menjadi 32,8 kg dan peningkat nafsu makan dari 1/4 porsi menjadi 3/4 porsi. Penyakit demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan pada usus yang disebabkan oleh bakteri *S. typhi* atau *S. paratyphi*. Di dapatkan kesimpulan bahwa rencana tindakan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam typhoid dengan tindakan penanganan memenuhi kebutuhan nutrisiyang di lakukan supaya asupan nutrisi utnuk metabolic tubuh tidak mengalami gangguan yang lebih parah lagi. Tindakan-tindakan keperawatan yang di lakukan dapat mengatasi diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

4.2 Saran

- 4.2.1 Bagi perawat: perlu meningkstkan pengetahuan, ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Perawat juga harus menjaga komunikasi dengan tim kesehatan laiannya agar segala perawatan pasien bisa optimal

- 4.2.2 Bagi puskesmas: untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien secara optimal, khususnya pada kasus demam typhoid
- 4.2.3 Bagi institusi pendidikan: untuk menambah bacaan pengetahuan untuk mengembangkan mutu pendidikan khususnya pada pendidikan keperawatan anak dengan kasus demam typhoid
- 4.2.4 Bagi pasien dan keluarga: agar selalu menjaga kesehatan semua anggota keluarga
- 4.2.5 Bagi pembaca: diharapkan pembaca dapat memahami hal-hal yang berkaitan dengan demam typhoid, sehingga dapat melakukan upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus demam typhoid

PERSANTUNAN

Penulis sangat menyadari bahwa dalam Publikasi Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Terwujudnya Publikasi Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Dan dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya atas waktu, dan terutama kesehatan, serta segala kemudahan sehingga dapat mengerjakan Publikasi Ilmiah ini dengan lancar.

Prof. Dr. Bambang Setiaji, MS, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Okti Sri P., S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Arina Maliya., S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med, selaku Sekretaris Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dian Nur Wulanningrum., S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan sehingga Publikasi Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Segenap Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan Ilmu dan Pengalamannya.

Terkhusus kepada Kedua Orang Tua Saya, Adik, dan Seluruh Keluarga Besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.

Teman – teman DIII Keperawatan angkatan 2014 yang saya bangga dan cinta.

Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

Anzarkusuma, dkk. *Status Nutrisi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Di Kecamatan Rajeg Tangerang*. Indonesian Journal of human nutrition, Vol. 2 No. 2. 2014

Aru, W. Sudoyo, dkk. 2007. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3. 4th ed.* . Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnose Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinis. 9thed.* Dialihbahas Semarwati Kadar. Eka Anisa
Mardella. Meining Issury: GC

Dapartemen kesehatan RI, 2008. *Pedoman pengendalian demam typhoid*. Jakarta
Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2010. *Profil Kesehatan Kab. Sukoharjo*. Jakarta

Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak menular Panduan Klinis*. Bandung: ALFABETA

Jakaria, M. D., dkk. *Comperative Study among the Different Formulation of Antacid tablets by Using Acid-Base Neutralization Reaction*. Global Journal of Pharmacology 9 (3): 278-281, 2015

- Lestari, Titik. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mokodompit.D.C. *Pengaruh Kelebihan Kenaikan Berat Badan Terhadap Kejadian Komplikasi Gagal Jantung Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RumahSakit Se-Provinsi Gorontalo*. Jurnal Keperawatan, Volume 3, No 2, 2015
- Muhlisin, A. 2011. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta : Gosyen Publising
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi, (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan NANDA NIC-NOC*, Jakarta, Medi Action Publishing.
- Nuryanto, dkk. *Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak sekolah dasar*. Jurnal Gizi Indonesia, Volume 3, No 1, 2014
- Philip I. Aoronson, dkk. 2008: *At a glance system kardio vascular*, edisi 3, penerbit Erlangga: Jakarta
- Rekam Medic Puskesmas Kartasura di akses 08 Maret 2017
- Shield, William C. & Stoppler, Melissa C. 2010. *Kamus Kedokteran*. Jakarta : PT Indeks
- Sirajuddin, Saifuddin. 2011. *Penuntun Praktikum Penilaian Status Gizi Secara Biokimia dan Antropometri*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Sodikin , M.kes. 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta.: PUSTAKA BELAJAR
- Vaughans, W. B. (2013). *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Wijayanti & Saputro. *Pola Peresepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa rawat Inap di Rumah sakit Ilam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI)*. CERATA Journal Of Pharmary Science, 2012